عنوان المداخلة: إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

محور المداخلة: المحور الثالث

الاسم و اللقب	الاسم و اللقب
د: بن نافلة قدور	د:مزريق عاشور
أستاذ محاضر قسم ب جامعة الشلف	أستاذ محاضر قسم ب جامعة الشلف

ملخص:

انتهجت معظم المستشفيات في الدول المتقدمة منهج إدارة الجودة الشاملة ، الذي يعد مدخلا واسع التنظيم يهدف إلى تحقيق التحسين المستمر للجودة في كل العمليات الخاصة بالخدمات الصحية التي يقوم المستشفى بتقديمها. في حين تعاني المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر من مشاكل على المستويين التنظيمي و التمويلي ، أدت إلى ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية المقدمة و في ذات الوقت عدم القدرة على ضمان خدمات صحية ذات جودة عالية .

و لكي يتم الوصول إلى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض، لابد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمة الصحية المنجزة و الخدمة الصحية المرغوب فيها من قبل المريض، من أجل الوصول إلى رضاه.

و هذا لن يتحقق إلا في ظل جهاز إداري تحدوه الرغبة الأكيدة على ضرورة الارتقاء بالمؤسسة الصحية إلى مستوى الجودة الشاملة.

Total Quality Management to ensure the quality of health services in hospitals

Abstract:

Most hospitals have adopted in developed countries, total quality management approach, which is the input wide organization aimed at achieving continuous quality improvement in all operations of private health services by the hospital to provide. While public health institutions suffer from the problems in Algeria at the organizational and funding, led to the high cost of health services and at the same time the inability to ensure health services of high quality.

And so is access to quality health services as an end product of the patient, must work to reduce the disparities between the health service and health service completed the unwanted by the patient, in order to reach satisfaction.

This will be achieved only under the administrative apparatus desiring firm on the need to improve the health institution to the level of overall quality.

تمهيد:

يلقى موضوع الجودة المزيد من الاهتمام والخصوصية من جانب المؤسسات الصحية لما لها من تأثير كبير في حياة الأفراد والمجتمعات، فتحسين جودة ما تقدمه هذه المؤسسات من خدمات صحية يحقق منافع للفرد بصفة خاصة وللمجتمع ككل بصفة عامة، وعلى العكس تماما، فإن انخفاض معدل توقع الحياة، ومن ثم تزداد حالات الوفاة للأفراد وهم في سن العمل أو خروجهم إلى المعاش المبكر بسبب المرض، وبالتالي يفقد الاقتصاد الوطني ما كان يمكن لهؤلاء الأفراد أن يسهموا به في الناتج الوطني لو أنهم تلقوا خدمات صحية جيدة تجعلهم يستمرون في الإنتاج بكامل طاقاتهم.

و لم تعد الجودة إنتاج سلعة أو تقديم خدمة أفضل من نظيرتها المتاحة وإنما تعني أساسا رضا العملاء عن السلعة أو الخدمة المقدمة، وهي بهذا المعنى تصبح وظيفة (مسؤولية) وعمل كل فرد في المؤسسة بصرف النظر عن موقعه وطبيعة عمله، وهذا هو جوهر مفهوم إدارة الجودة الشاملة.

وقد حققت العديد من المستشفيات في اليابان وأمريكا الشمالية نجاحا ملحوظا في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة والتي أثبتت قدرتها على تجنيب المستشفيات التكلفة المترتبة على تقديم خدمات صحية بجودة متدنية، وقدرتها على تحسين الأداء المالي، وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية، وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات، وتحسين مستوي رضا الزبائن وتسهيل عمليات اتخاذ القرارات.... الخ.

إن أهمية تناول هذا الموضوع نابعة من الدور الذي تلعبه الصحة في حياة الفرد وبالتالي أهمية تقديم خدمات صحية بجودة أفضل لكسب رضاه وتحسين مستوى حياته.

ونهدف من خلال هذه الورقة البحثية إلى تأكيد أهمية الالتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة لضمان خدمات صحية ذات جودة ، وعلى ذلك تتناول هذه الورقة بصفة أساسية النقاط الآتية:

1/ ماهية الخدمة الصحية.

2/ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات.

3/ جودة الخدمات الصحية.

4/ جملة توصيات.

1*ماهية الخدمة الصحية:

يرى **ألفريد مارشال** انه ما كانت السلعة لتظهر إلى الوجود لو لم تكن هناك سلسلة من الخدمات المؤداة، لكي يتم إنتاج هذه المنتجات وتقديمها إلى المستهلك.

إن الخدمات لا تشمل قطاع نشاط معين، وإنما تتفرع لعدة قطاعات، ومن بينها القطاع الصحي.

أ -مفهوم الخدمة:

وردت عدة تعاريف للخدمة، فعرفها P.Kotler على أنها: " **نشاط أو منفعة يمكن أن تقديمها طرف لآخر، وهي أساسا غير ملموسة، ولا يمكن نقل ملكيتها، وإنتاجها يمكن أن ترتبط أحيانا بسلعة**".

ويرى L.Cloristopher أن الخدمة هي " **تجربة زمنية يعيشها العامل أثناء تفاعله مع فرد من أفراد المؤسسة ومع دعم مادي وتقني**".

كما عرفت على أنها:" **جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن تتضمن تقديمها أي أخطاء**".

أي لا بد من التأكد على مسألة الجودة في تقديم الخدمات الطبية كإستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسات الصحية.

ب - خصائص الخدمة الصحية:

تتمتع الخدمات الصحية كباقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى:

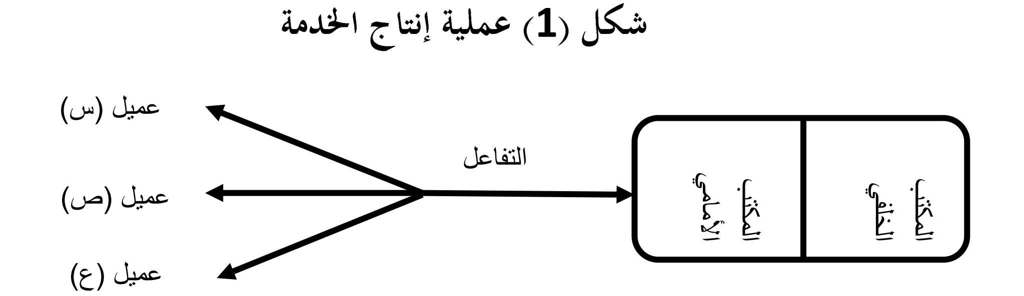
- **اللاملموسية**: أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها؛
- **صعوبة الفصل بين إنتاج الخدمة واستهلاكها**: أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد؛

- **عدم التجانس (التباين)**: أي عدم القدرة على تقديم المستوي نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ومتجانسة على الدوام؛

- **غير قابلة للتخزين**: أي عدم إمكانية الاحتفاظ بها لحقبة من الزمن؛
- **عدم التملك**: أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها؛
- **إنتاج الخدمة**: إن الاختلاف بين السلع المادية والخدمات أدى إلى اختلاف طريقة وكيفية إنتاجها وتسويقها؛

والخدمة المقدمة مكونة من ثلاثة عناصر أساسية والتي تضمن من خلالها جودة الخدمات المقدمة

شكل (1) عملية إنتاج الخدمة



المصدر: هاني حامد الضمور. " **تسويق الخدمات** ". ط1. دار وائل للنشر. عمان. الأردن. 2002.ص:20.

ج- **انواع الخدمات الطبية:**

تقسم الخدمات الطبية إلى:

1 **خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد**، وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدى عبر الأقسام الآتية:

- قسم الأمراض الداخلية؛
- قسم الأمراض الجراحية؛
- قسم الأطفال؛
- قسم التوليد وأمراض النساء؛
- قسم أمراض الرأس؛
- قسم الطوارئ؛

-قسم الأشعة؛ قسم المختبر... الخ.

2 **خدمات طبية مساعدة:** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها:

- خدمات التمريض؛
- خدمات الصيدلية.

2* إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

إن النجاح في تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مختلف المؤسسات الصناعية، سمح بأن يأخذ هذا المفهوم طريقه بقوة إلى باقي المؤسسات ومن قطاعات أخرى ومنها المؤسسة الصحية. فما هي إذا خصوصيات مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية؟

أ*مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية (المستشفيات):

إن مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لا يختلف عما قدمه كل من ديمنج و جوران و كروبي و ايشيكاوا من مساهمات وغيرهم من رواد إدارة الجودة الشاملة.

وبشكل موجز فإن إدارة الجودة الشاملة قدمت أربعة ثورات في عالم الأعمال هي:

- منح الزبون الأولية والأسبقية؛
- التحسين المستمر كل ما يجري داخل المؤسسة؛
- مشاركة الجميع في تحقيق الأهداف ورسمها؛
- إدراج المؤسسة في شبكة اجتماعية.

أما عن خصوصية مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، فإنه يقوم أساسا على الأبعاد الآتية:

1/ جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفى وتسعى في جميع أعمالها على إرضاءه؛

2/ يعتبر التركيز على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة هي العنصر الأساسي الذي يجب أن تسعى المستشفيات إليه، كما أنها تسخر كافة مواردها وإمكانياتها لتحقيقه؛

3/ لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية للخدمات الصحية، بل يجب أن تبنى في كل خطوة من خطوات تقديمها، وذلك ليتسنى الوصول للهدف المنشود، وتعتبر كل خطوة مدخلا لما بعدها من خطوات تالية ؛

4/ الاعتماد على الحقائق والأرقام في تقديم الخدمة الصحية دون الاعتماد على الحدس والأحاسيس؛

5/ مشاركة جميع العاملين في المستشفى في تطوير خطط العمل وتحسين مستوى الخدمات الصحية بشكل مستمر؛

6/ تحقيق التوافق بين العاملين وتنمية كفاءاتهم بتكوين فرق العمل وتحقيق أفضل النتائج بالنسبة للمرضى؛

7/ وضع نظام لتطوير جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بصفة مستمرة؛

8/ الاعتماد على مستوي من الأداء يعادل 100%، أي أن نسبة الخطأ يجب أن تكون صفراً، وهذا معناه القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح ومن أول مرة وفي كل مرة؛

9/ الاهتمام بالجوانب النفسية للعاملين بالمستشفى والسعي نحو تحقيق رضاهم عن العمل، والعمل على تنمية شعورهم بالولاء والانتماء إلى المستشفى الذي يعملون فيه.

ب* أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المؤسسات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضاء العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة، حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربعة خصائص رئيسية هي:

1 فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة؛

2 -الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر؛

3 مجاراة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية؛

4 توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية، لذا فإن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق جملة من الفوائد، يمكن تلخيصها في الآتي:

- تخفيض شكاوي العملاء من جودة ما يقدم لهم من خدمات؛
- تخفيض تكاليف الجودة؛
- زيادة النصيب السوقي بسبب تخفيض التكاليف، و زيادة رضاء العملاء؛
- تخفيض شكاوي العاملين وانخفاض نسبة الحوادث؛
- زيادة الربحية نتيجة جذب عملاء جدد لديهم الرغبة في دفع مقابل اكبر للحصول على خدمة ذات جودة متميزة؛
- التقليل من البيروقراطية؛
- تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة؛
- تحسين العلاقات الإنسانية و رفع الروح المعنوية؛
- زيادة الابتكارات والتحسين المستمر؛
- تحفيز العاملين بسبب وجود اتجاهات ايجابية لديهم نحو عناصر المناخ التنظيمي؛
- تحسين الأداء الكي بشكل عام مما يؤدي على تدعيم المركز التنافسي للمؤسسة.

وتأكيداً على أهمية نظام TQM، فقد تبنت اللجنة الأمريكية المشتركة للاعتراف بالمستشفيات هذا المفهوم ووضعته منذ عام 1994 معيارا أساسيا من معايير الاعتراف بالمستشفيات ، الأمر الذي دعى الكثير من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول المتقدمة نحو تطبيق مفهوم الإدارة بالجودة الشاملة.

ج* مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

قدم كل من **إدوراد ديمنج** (أبو إدارة الجودة الشاملة) **وجوزيف جوران وفيليب كروسبي**، (**Joseph Juran, Edward Deming, Philip grrosby**) مجموعة من المفاهيم والمبادئ التي تبحث عن السمات أو الخصائص الايجابية التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة على المؤسسة بنجاح وفعالية فاشتركوا في العديد من مبادئ **TQM** وهي:

* التركيز على العمليات * التركيز على العميل،

* الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها * التعاون والعمل الجماعي

* الاعتماد على البيانات والمعلومات لحل المشكلات واتخاذ القرارات،

* استخدام الأساليب الإحصائية للرقابة على الجودة، التحسين المستمر،

* وأخيراً تهيئة العاملين من أجل المشاركة في تحقيق مستوي الجودة المطلوب.

أما فيما يتعلق بمبادئ **TQM** في المستشفيات فإنها لا تختلف في الجوهر عن ما هو معروف و معتمد في المؤسسات الصناعية. فاختلاف الكتاب والباحثين حول عدد هذه المبادئ إنما هو ظاهري فقط، يرجع إلى دمج بعض المبادئ مع بعضها أو التركيز على بعض هذه المبادئ باعتبارها مبادئ أساسية تجب بعضا من المبادئ الأخرى.

فمثلا، قدم " **ساعاتي**" ملخصا لأهم المبادئ الأساسية في نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات

و هي:

* التركيز على المريض، وتحسين الخدمات الصحية؛

* مشاركة العاملين في تطوير خطط العمل؛

* تكوين فرق العمل الفعالة؛

* التركيز على العمليات؛

* التحسين المستمر للجودة؛

* الاعتماد على الحقائق والمعلومات عند تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية.

ويمكن إضافة مبدأين:

* دعم الإدارة العليا؛

* تحفيز القوى العاملة.

3* جودة الخدمات الصحية:

1.3.مفهوم الجودة: (المدخل إلى تعريف جودة الخدمات الصحية)

بالرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الجودة إلا أن الملاحظ أن هناك اختلافات في تعريف الجودة وفقا لاختلاف وجهات النظر للكتابات في هذا الموضوع

- فحسب منظمة الموصفات القياسية الدولية 9001/2000 لعام 2000 فإنها " مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص) والتي تجعله ملبيا للحاجات المعلنة أو المتوقعة، أو القادر على تلبيتها " وبقدر ما يكون المنتج ملبيا للحاجات والتوقعات نصفه منتجا جيدا أو عال الجودة أو رديئا.
- وعرف J.Juran الجودة بإيجاز بأنها: "الملائمة للاستخدام".
- وعرفها Christian Meria : "هي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المستعملين وبأقل تكلفة".

- يرى p.h.crosby : "أن الجودة عي المطابقة للمواصفات، ويقول بأن الجودة هي مسؤولية الجميع، ورغبات المستهلك هي أساس التصميم".

إن تعار يف الجودة المقدمة (ما سلف ذكرها أو غيرها) يمكن حصرها في أربعة اتجاهات رئيسية:

أ. يرى **الاتجاه الأول** والذي يطلق عليه مدخل المستخدم أو العميل: أن الجودة تعني القدرة على تحقيق رغبات العميل بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاءه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له

وعليه فإن مستوى الجودة من منظور هذا الاتجاه يتوقف على الفرق بين المستوى المطلوب الوصول إليه أي ما يبغي العميل تحقيقه أو الحصول عليه من ناحية والمستوى الفعلي للجودة من ناحية أخرى.

ب. أما **الاتجاه الثاني** فهو الذي يطلق عليه مدخل جودة المطابقة، فيرى أن: الجودة تعني المطابقة للمواصفات والمعايير. وعليه فإن الجودة ستكون عالية عندما تكون خصائص المنتج مطابقة لهذه المواصفات وفي حالة عدم المطابقة فغن ذلك سوف ينعكس سلبيا على مستوى الجودة.

ج. هذا في حين يرى أصحاب **الاتجاه الثالث** والذي عليه **مدخل جودة التصميم**، إن الجودة المرتفعة في التصميم إنما تعكس احتواء المنتج على بعض الخصائص المعينة أو الصفات المتميزة، وقد يكون ذلك في شكل استخدام مادة خام أفضل أو قوة المتانة وتحمل أعلى، أو مواصفات هندسية أكثر دقة، أو تقديم خدمات أسرع...

د. وأخيرا يرى أصحاب **الاتجاه الرابع** في تعريف الجودة، أنه يجب تخطي المفاهيم الضيقة إلى مفهوم متكامل وشامل للجودة، ولذلك يطلق على هذا الاتجاه **مدخل إدارة الجودة الشاملة**، والذي يركز على أن الجودة هي نتاج تفاعل العديد من العناصر والأبعاد، وهي: التركيز على الجودة وإدارتها من منظور تحقيق رغبات وتوقعات العميل، واستخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية لتحسين وتطوير العمليات، والتزام أفراد الإدارة العليا بالتحسين المستمر للجودة، واشتراك جميع الأفراد العاملين في المسؤولية عن الجودة والتعامل معهم كفريق واحد.

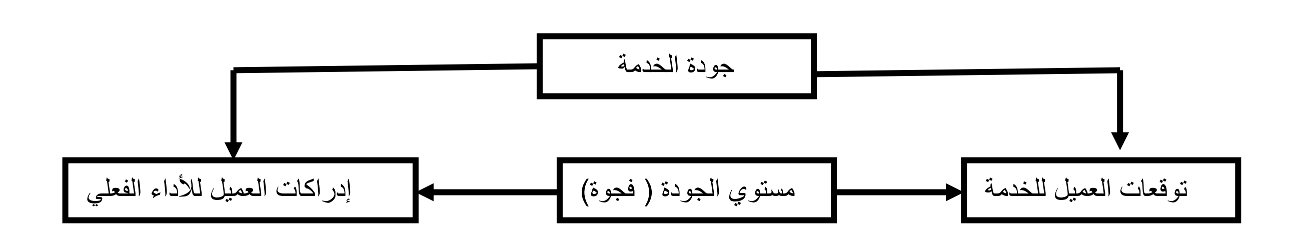
وإذا ما انتقلنا إلى دراسة مفهوم جودة الخدمة بشكل عام، لوجدنا أن غالبية التعريفات تعكس اهتمام أصحابها .بمفهوم الجودة الذي يعتمد على رضا العميل عن الخدمات المقدمة وإلى مدى تلبية هذه الخدمات كرغباته واحتياجاته، وهو ما يتفق مع **مدخل العميل أو المستخدم**، وفيما يلي بعض من هذه التعاريف.

- يرى Disney أن تعبير جودة الخدمة إنما يشير إلى : قدرة المنظمة الخدمية على تحقيق رضاء وولاء العميل من خلال تقديم خدمة متميزة تشبع احتياجاته ورغباته.

- يعرف Carison جودة الخدمة على أنها: المستوى الممتاز للخدمات، الذي تختاره المؤسسة من أجل تلبية احتياجات عملائها في كل مكان وزمان.

إن غالبية التعاريف الحديثة لجودة الخدمة تراها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة، وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل الموالي:

الشكل. (2) جودة الخدمة



المصدر: عوض بدير الحداد، " **تسويق الخدمات المصرفية"**، ط: 1 البيان للطباعة والنشر. القاهرة. 1999. ص: 337.

وينتج عن هذا الشكل ثلاثة مستويات للخدمة هي:

- الخدمة العادية: هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى إدراك العميل لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها

- الخدمة الرديئة: هي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي عن المستوى المتوقع من قبل العميل.

- الخدمة الممتازة: وتتحقق عندما يفوق الأداء الفعلي توقعات العميل بالنسبة لمستوى الخدمة

أما إذا ما أردنا أن نعرف **الجودة في الخدمات الصحية** ، فالأمر لا يختلف عن ما قدم من تعريف لجودة الخدمة بشكل عام.

فعرفت منظمة الصحة العالمية الجودة بأنها: " **تحقيق احتياجات المريض بتكلفة مقبولة"**.

ويرى آخرون أن جودة الخدمات الصحية ، إنما التجاوب المستمر في حاجات العميل (المريض) ومتطلباته.

وفي تعريف أخر أورده خبيري الصحة العالمية" ميلتون روم وكارلوس مونتويا :" **إذ يريا أن الجودة هي رضا المريض عما قدم له من خدمات صحية والذي يتوقف على مدى التطابق بين مستوي هذه الخدمات من ناحية وتوقعات واحتياجات المريض من ناحية أخرى".**

و ما يمكن استخلاصه مما سبق هو أن تطبيق مبادئ ومفاهيم الجودة الشاملة في القطاع الصحي ضرورية جدا، خاصة بعد النجاح الكبير المحقق في المؤسسات التجارية والصناعية والخدمية، وهذا بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والارتقاء بها إلى مستوى طموحات العميل(المريض).

2.3. قياس الجودة في الخدمات الصحية:

إن عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لازالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية ويرجع ذلك على العديد من العوامل أهمها:

- صفة غير الملموسة الملازمة للخدمات، إذ لا يمكن الحكم عليها إلا بعد الحصول عليها؛
- تتسم الخدمات عموما ببعض الجوانب المهنية، التي لا تسمح للشخص المتخصص من سهولة تقييمها وأكثر من الشخص العادي؛
- درجة التعاون المستفيد محدد مهم لجودة الخدمة، من خلال ما يقدمه من معلومات دقيقة تفيد مقدمي الخدمة لمعرفة خصوصية كل مستفيد والعمل على تلبيتها؛
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنويع أساليب القياس وبما يتلاءم مع ظروف كل مستفيد على حدة.

مما سبق يتجلى صعوبة وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف المنظمات الخدمية، وإنما يجب وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدة، والتي من شانها (المعايير) أن تحقق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطالبها والمؤسسة الخدمية، وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقا لثلاث مداخل رئيسية:

المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة هذه الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في إطار هذا المدخل ما يلي:

1. **مقياس عدد الشكاوي:** تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوي أداء الخدمات ، فأما أن تكون في مستوي ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون المستوي؛
2. **مقياس الرضاء:** وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم؛
3. **مقياس الفجوة:** ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية:

"جودة الخدمة= التوقعات– الأداء الفعلي"

4. **مقياس القيمة:** ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات. ما دام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية، والعكس صحيح. وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر حصول العميل على الخدمة.

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية

نتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. لأنه لا يكفى أن يكون المستفيد راضيا على مستوي الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضيا أيضا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:

1) **مجموعة مقاييس جودة المدخلات:** وتتضمن :

أ. **كفاءة مقدمي الخدمة** (أطباء وإداريين وفنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:

- جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي ؛
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى؛
- التمكين الفني(تدريب، خبرة، مؤهلات).

ب. **كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية:** وتنعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها:

- معدلات العمال؛
- درجة التطور التكنولوجي للأجهزة؛
- دقة القراءات التي تظهرها أجهزة أدوات القياس؛
- تكلفة تشغيل الأجهزة؛
- طاقة التشغيل القصوى.

ج. **كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات:** وهذا ينعكس من خلال جملة من المؤشرات منها:

- وفرة السجلات الطبية ووضوحها(نظام الفهرسة المتبعة)؛
- طريقة حفظ السجلات واستخراجها؛
- مدى كفاية هذه البيانات التي توفرها هذه السجلات؛
- حداثة البيانات التي توفر؛
- سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة؛
- طريقة الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بما يضمن سريتها و خصوصيتها.

د. **كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل:** وتتجلى من خلال:

- انتظام مواعيد العمل بما يضمن تقديم الخدمة الصحية على مدار 24 ساعة يوميا؛

- بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وكذا إجراءات التحويل بين عناصر الخدمة الصحية؛
- التحديد الواضح والدقيق لكل إجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية.

هـــ- **الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي**: ويمكن أن تظهر من خلال:

- درجة وضوح الأهداف؛
- النظام المتكامل الاتصالات؛
- وجود نظام للمسائلة والمحاسبة؛
- انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى؛
- درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى؛
- جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.

و- **كفاءة التسهيلات و الإمكانيات الأخرى**: وتنعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:

- التصميم الداخلي للمستشفى؛
- النظافة والمظهر الجمالي؛
- موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه أو بعده)؛
- عدد الأسر ة المتاحة (القدرة الاستيعابية)؛
- مدى وجود محارق للنفايات؛
- مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية؛
- التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى .

2) مقاييس العمليات:

وهي تلك المقاييس التي ترتكز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هاته المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقاية، التشخيصية والعلاجية) والتي يجب أن تستوفيها كافة هاته العناصر، لكي يتم تصنيف هاته الخدمات كخدمات صحية جيدة.

3) **مقاييس المخرجات**:

ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرائق منها:

أ. **القياس المقارن:** أي أن تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبل؛

ب. **استقصاء رضا المرضى** بخصوص الخدمات الصحية المقدمة؛

ج. **استقصاء العاملين في المستشفى** لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

المدخل الثالث: قياس جودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية والعملاء، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوي جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوبا للحياة. فإن المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التأكد من استمرارية تحسين الجودة في الأجل الطويل وكيفية قياس هذا التحسين. وفيما يلي أهم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة:

- وجود قيادة واعية بأهمية الجودة؛
- التركيز على احتياجات العميل (داخلي وخارجي)؛
- توجيه جميع العاملين بالمنظمة بمسؤولية الجودة المشتركة؛
- العمل الجماعي؛
- التدريب المستمر على الجودة؛
- تنمية العنصر البشري؛
- النظام المتكامل للمعلومات؛
- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات؛

- توفير التنظيم اللازم.

التوصيات:

في نهاية هذه الورقة وتأكيداً على أهمية تطبيق **TQM** في مختلف القطاعات والقطاع الصحي خصوصا، هذه جملة من التوصيات ، نظنها تساهم في دعم فكرة ترسيخ مبادئ **TQM** في كل مناحي الحياة الاقتصادية:

- إن ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مرهون بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة؛
- يجب الاهتمام بتغيير وتطوير ثقافة الإدارة العليا في مؤسساتنا الصحية، نحو تطبيق مبادئ **TQM**؛
- تحسين ثقافة العاملين في مؤسساتنا الصحية تجاه مفهوم إدارة الجودة الشاملة (ندوات، برامج تدريبية، بعثات لمؤسسات صحية سباقة للاستفادة من الخبرة)؛
- ضرورة الاستغناء عن التسيير التقليدي لمؤسساتنا الصحية والسعي نحو غرس ثقافة جديدة تتناسب ومتطلبات **TQM** (كإشراك العاملين في مختلف القرارات، منحهم مزيد من الحرية بدافع تشجيع الابتكار...) ؛
- إنشاء جائزة وطنية سنوية لأفضل مستشفى يعمل طبقا للمعايير العلمية لجودة الخدمات الصحية، وتمنح هذه الجائزة في مؤتمر للجودة يعقد سنويا لعرض أحدث الأبحاث العلمية المتخصصة.

المراجع:

1. بومدين يوسف. " **دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء الحالي للمؤسسات الاقتصادية– دراسة معمل الجزائري الجديد للمصبرات–**". أطروحة دكتوراه. تخصص تسيير.جامعة الجزائر.2006.
2. Michel- langlois et gerard. Toequer. **« marketing des services le défi . relationnel »** .gaetan marin. paris .1992
3. Ph. Kotler et B. Dubois. **« marketing management »**. 9eme édition. publiunion, paris. 1994 .
4. بشير عباس العلاق. حميد عبد النبي الطائي. " **تسويق الخدمات: مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي**". ط:1 . دار الزهران للنشر. عمان. 1999.
5. يحي سليم ملحم." **التمكين كمفهوم إداري معاصر**". المنظمة العربية للتنمية الإدارية. القاهرة. 2006.
6. Jean Brilman. **« les Meilleures pratiques de mangement au cœur de la performance »** .édition :organisation. 2eme tirage. Paris .1998.
7. يسري السيد يوسف جوده." **مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مدخل لتحسين جودة اداء الخدمات الصحية**". مجلة البحوث الإدارية. المجلد الرابع والعشرون. جامعة الزقازيق. العدد الأول. يناير2002.
8. عبد الله ساعاتي. " **مبادئ إدارة المستشفيات**". دار الفكر العربي. القاهرة. 1998.
9. لما عادل. " **مفهوم الجودة في الخدمات الصحية**". سلسلة ضمان الجودة . وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي.
10. مجلة الأفاق الجدية، السنة التاسعة، العدد الثالث، كلية التجارة، جامعة المنوفية، 1995.
11. Crosby.ph. **« la qualité c'est gratuit »**, ed. économie. paris.1996.
12. Juran.d.j. **« gestion de laqualité ».** afnor.1983.
13. Meria cgristian. **« la qualité des production industriels »**. Ed. dunod. Paris.
14. عوض بدير الحداد. " **تسويق الخدمات المصرفية**". ط: 1. البيان للطباعة والنشر. القاهرة. 1999.

15. هاني حامد الضمور. " **تسويق الخدمات** ". ط1. دار وائل للنشر. عمان.الأردن.2002.